

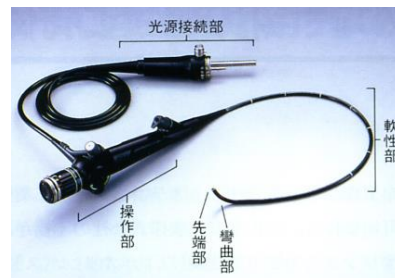
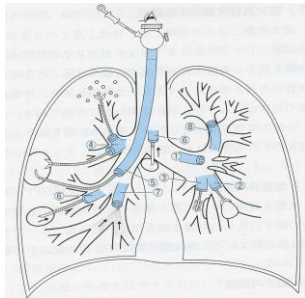
【呼吸器内視鏡（気管支鏡）検査とは】

直径 4～5 mm 前後の細く柔らかい内視鏡を口または鼻から気管支に挿入して観察を行います。観察のほか、診断や治療のために気管支や肺にある病変の細胞や組織の採取を行う検査です。血痰の原因を調べたり、肺癌などや肺線維症・免疫肺疾患などの診断にこの検査は重要です。また異物の除去に用いることもあります。詳細な検査結果には数日から一週間を要します。

【注意点】

合併症を予防するため、以下の事項にあてはまる方は事前にお申し出ください。

- ① 麻酔にアレルギーのある方
 - ② 治療中の病気や過去の入院歴、治療歴のある方
 - ③ 血液をさらさらにする薬（ワーファリン、バイアスピリン、バファリン、パナルジン など）を服用されている方
- * ②③に該当される方は、検査予約時に外来担当医から服薬法の説明を受けてください。
- * 検査の必要上から静脈注射や筋肉注射を行う場合がありますので、当日の車、バイクの運転や重要な判断を要する仕事は避けてください。



【方法】

検査は仰向けで行われ、口からファイバーが入ります。検査中、呼吸はできますし声も出せます。しかしノドをいためるので声は出さないでください。

- 1) 検査の 5 時間前からは、飲食は絶対に避けてください。うがい程度は構いません。
(常用されている薬がある場合は、服用するかどうかが担当医と相談して下さい)
- 2) まず、検査中の苦痛を和らげるため、抗コリン薬と鎮静薬を投与します。
- 3) ファイバーが挿入されるノドの違和感を和らげるため、局所麻酔の吸入を行います。
- 4) 検査台に仰向けになり、血圧・脈拍・呼吸の安定を確認し検査を開始します。
- 5) 検査中はアイマスクにより閉眼し、マウスピースを軽く噛んでいてください。肩の力を抜きゆっくり呼吸するよう心掛けてください。
- 6) 検査終了後、気管支に直接ファイバーから麻酔薬を撒きます。その際、一時的にむせるような咳がでますが、しばらくして麻酔が効いてきますので咳は落ち着いてきます。また咳が続く場合は、随時麻酔を追加しますので安心ください。
- 7) 検査中いくつか担当医が声をかけ問いかけます。そのときは手で答えていただきます。
- 8) 検査時間は、通常 20 分程度です。

- 9) 検査後、麻酔薬の影響がなくなるまで約 1.5 時間～2 時間は安静とし、飲水、食事は避けてもらうようになります。その後、水でのうがいなどでノドの違和感を確認します。大丈夫なら以後普通に飲食できます。

【検査による合併症】

検査が安全に行われるよう、検査中は心電図・血圧・呼吸状態を監視しながら行います。検査において起こりえる以下の合併症についても十分な注意のもと行っております。

- * 出血：細胞、組織の採取は、必ず少量の出血はおきますが出血傾向のない正常者であれば自然に止血します。出血が多い場合もあります。止血剤での加療や酸素吸入などの処置を要する場合もあります。検査後2日間程度で血痰は消失していきます。
- * 麻酔薬アレルギー：ごく稀（0.001%）に麻酔薬アレルギーを認めます。ノドの麻酔で吐気や頭痛、また血圧低下や呼吸苦などみられた場合は安全を考え検査を行いません。
- * 発熱：検査後、数時間後に発熱を認める場合がありますが、安静・冷却にて軽快します。もし、翌日も発熱が続く場合はX線・採血などの検査を行い、対応します。
- * 気胸：1%以下の頻度ですが肺の組織を採取した後、肺表面の胸膜に影響を及ぼし肺が虚脱（しぼんでしまう）する場合があります。影響が軽度の場合は自然軽快します。影響が大きい場合は虚脱を治すためのドレナージチューブを挿入する処置を行います。
- * 不整脈：心疾患を有する場合や低酸素の場合にみられることがあります。心電図による監視により早急に対応できます。
- * 低酸素状態：検査中、低酸素状態を呈する場合があります。この場合は十分な酸素の吸入を行い対応します。検査後も酸素吸入を継続してもらいます。
- * 他：喘息発作、高血圧性障害、麻酔薬の影響などにも留意して慎重に検査を行います。